

LES LEISHMANIOSES

I- Définition : Ce sont des maladies parasitaires communes à l'homme et à certains animaux (anthropozoonose), qui sont dues à des parasites flagellés appelés Leishmania. Maladies à vecteur transmises par des insectes appelés Phlébotomes. Il existe deux types de leishmanioses : Leishmaniose cutanée et leishmaniose viscérale qui sont à déclaration obligatoire

II – Etiologies

1- Agent causal

L'agent pathogène est un Protozoaire flagellé, il existe 7 espèces dont les plus importants sont :

- Leishmania Tropica et Leishmania Major : agent causal de leishmaniose cutanée ou Bouton d'orient
- Leishmania Brasiliensis: agent responsable de la forme cutané – muqueuse
- Leishmania Donovanii et Leishmania Infantum: responsables de la forme viscérale ou Kala Azar

2-Causes favorisantes

- ✓ Existence des facteurs favorisant la pullulation du phlébotome: chaleur et humidité, les crevasses des murs, les murs délabrés, les recoins obscurs des habitations, terriers des rongeurs, les décharges des ordures
- ✓ Contact avec le réservoir: chiens, rongeurs
- ✓ Contact avec le phlébotome surtout au début de la nuit
- ✓ Etat immunitaire de l'individu surtout immunité cellulaire : la baisse de l'immunité cellulaire favorise la survenue de la forme grave

III- MODES DE TRANSMISSION ET RESERVOIR DE GERMES

1- Réservoir de germes : Le réservoir est multiple :

- ✓ Foyer primaire dont le réservoir est sauvage : chacal, renard, rongeurs
- ✓ Foyer secondaire dont le réservoir est domestique : chien
- ✓ Foyer tertiaire dont le réservoir est l'homme

2- Le vecteur : Le vecteur est un insecte appelé **PHLEBOTOME** qui a les caractéristiques suivantes

- Petit insecte velu:
- Seule la femelle qui est Hématophage:
- Active la nuit (nocturne)
- Piqûre douloureuse
- Vol silencieux
- Vit dans: les crevasses, murs, terriers, les recoins obscurs des habitations
- Les gîtes larvaires sont constitués par: creux des murs, terriers des rongeurs, les décharges des ordures.

3- MODES DE TRANSMISSION

a- Mode indirect

- ✓ La transmission est indirecte par inoculation lors de la piqûre d'un individu sain par un phlébotome infecté
- ✓ Le phlébotome va absorber lors d'un repas de sang des parasites immatures (non flagellés) qui vont se multiplier dans les intestins du vecteur et vont remonter au niveau des trompes et le vecteur devient infectant (8 à 15 jours) l'inoculation au sujet réceptif se fait lors d'une piqûre.

b- Mode direct

- ✓ Par contact direct d'une lésion cutanée

IV- Les signes cliniques

A- La leishmaniose cutanée ou Bouton d'orient

1-La forme sèche ou urbaine ou anthroponotique:

L'agent causal est leishmanie tropica

a- Incubation: Elle est de 20 jours à 7 mois

b - Phase de début : Apparition de lésion unique ou multiple, sous forme de papule rougeâtre peu prurigineuse et indolore siégeant au niveau du point d'inoculation.

c- Période d'état : La papule va s'ulcérer au centre avec écoulement de liquide jaunâtre qui va devenir une croûte et va recouvrir l'ulcération. Cette ulcération croûteuse a une base indurée et un fond inflammatoire rouge suintant et entourée d'une auréole rouge. L'ulcération siège souvent au niveau des parties découvertes du corps (visage, mains, bras, jambes)

L'évolution de l'ulcération va durer plusieurs mois en laissant une cicatrice indélébile (définitive), glabre (sans poils) et dépigmentée

2-La forme humide ou leishmaniose zoonotique ou rurale :

L'agent causal est la leishmanie tropica

a- Incubation: Elle est courte de 10 à 45 jours

b- Phase de début : Apparition de lésion sous forme de Papule non ulcérée.

C - Période d'état : Cette période est caractérisée par l'ulcération de la papule. L'ulcération va s'agrandir rapidement ; le fond est bourgeonnant, et repose sur une base indurée. Elle est indolore avec souvent une réaction lymphatique.

L'évolution de l'ulcération va se faire vers la cicatriser au bout de 6 mois. La cicatrice est de grande taille et inesthétique.

B La leishmaniose viscérale ou kala azar

1- La forme de l'enfant : L'agent causal est la leishmania infantum

a - incubation : 1 à 2 mois et silencieuse

b- Phase de début : Le début est insidieux avec fièvre irrégulière, anorexie, pâleur et amaigrissement

c- Phase d'état : caractérisée par 3 syndromes

✚ Le syndrome général fait de:

- ✓ Fièvre anarchoïque, constante, avec plusieurs piques dans la journée « Fièvre folle »
- ✓ L'enfant est présent une pâleur cireuse, avec teint sale et poussiéreux
- ✓ Amaigrissement des membres et thorax avec augmentation du volume de l'abdomen.

✚ Le syndrome spléno-hepato-gonglionnaire, caractérisée par:

- ✓ Splénomégalie énorme qui peut dépasser l'ombilic qui est ferme, indolore, lisse et mobile.
- ✓ Hépatomégalie modérée et discrète sans ascite ni ictère.
- ✓ Adénopathies inconstantes, fermes et indolores.

Autres signes:

- ✓ Diarrhée aigue, syndrome hémorragique sous forme de purpura thrombopénique.

d- Evolution

En absence de traitement l'enfant devient cachectique et meurt suite à une surinfection, syndrome hémorragique ou syndrome dysentérique.

2- La forme de l'adulte

- ✓ Le début est brutal avec des accès fébriles
- ✓ Le syndrome spléno-hepato-gonglionnaire est discret et moins net.
- ✓ L'évolution est grave mais plus lente que chez l'enfant.

V- Diagnostic et signes biologiques

1- leishmaniose cutanée

- ❖ Mise en évidence du parasite (intracellulaire) par l'examen direct au microscope optique après coloration des prélèvements cutanés obtenus par raclage des lésions, ou biopsie cutanée
- ❖ Culture: identification de l'espèce

2- leishmaniose viscérale

❖ **Signes biologiques de présomption**

- Hémogramme: -Anémie
 - leucopenie
 - thrombopénie
 - VS très augmentée

- Sérologie : mise en évidence des anticorps par Immunofluorescence indirecte ou ,ELISA

❖Signes biologique certitude

- Ponction sternale : mise en évidence du parasite dans le frottis de moelle osseuse ou culture de la moelle sur milieu NNN (Novy –Nicolle- McNeal) qui permet le typage de l'espèce

VI - Traitement

1- leishmaniose cutanée

Traitement local

- ❖Médicaments non spécifiques: lésion unique
 - Antiseptiques ou antibiotiques locaux: -Tétracyclines
- ❖Médicaments spécifiques : Indiqué en cas des lésions ulcérées, multiples .
 - Glucantine (Antimoine de méglumine) : injection locale de 1 à 3ml dans la peau saine à 1 cm du bord de la lésion, l'infiltration doit intéresser toute la partie indurée de la lésion. Cure de 2 fois par semaine jusqu'à guérison (3 à 4 semaines)

Traitement par voie générale

Exceptionnel réservé uniquement en cas de lésions multiples extensives au niveau du visage

2- leishmaniose viscérale

- ❖Hospitalisation
- ❖Glucantine
Injection IM de 20 mg /kg /j pendant 20 jours cure à répéter selon l'évolution clinique et biologique du malade
- ❖Amphotericine B (Fungizone) en cas d'échec thérapeutique par la Glucantine 1 mg/kg 1 jour/ 2

VII- Prophylaxie

1- Le malade

- ❖Déclaration
- ❖Hospitalisation en cas de L viscérale

2 - Entourage et sujets contact

- ❖Dépistage d'autre cas : prélèvement cutanée des lésions suspectes, Sérologie.
- ❖Déterminer l'origine de l'infection : Recherche du réservoir et du vecteur dans l'environnement du malade et son entourage.

3- Lutte contre le réservoir de parasite

- ❖Abattage des chiens errants
- ❖Traitement ou abattage des chiens malades à propriétaire
- ❖Lutte contre les rongeurs :
 - ✓hygiène de collecte et d'élimination des déchets solides et liquides
 - ✓Élimination des dépotoirs des ordures
 - ✓Destruction des terriers
 - ✓Lutte chimique (rodenticide)

4- Lutte contre le vecteur

- ❖Désinsectisation,
- ❖Aspersion intra - domiciliaire
- ❖Élimination des gîtes larvaire (crevasses, dépôts d'ordures)

5 - I E C

- ❖Éducation de la population exposée portant sur:
 - ✓La maladie
 - ✓La transmission
 - ✓Les moyens de lutte